

Le recours à l'insuline dans la prise en charge du diabète gestationnel : Prévalence et Facteurs prédictifs

I Sebai, H Abdessalem, I Stambouli, M belhaj A Ben Brahim, K Ounaissa, C Amrouche

Service des consultations externes et hôpital du jour, Institut National de Nutrition, Tunis

Introduction :

Le recours à l'insulinothérapie dans le diabète gestationnel (DG) est nécessaire si les objectifs glycémiques ne sont pas atteints sous mesures hygiéno-diététiques seules.

Le but de ce travail était de déterminer la prévalence et les facteurs prédictifs de l'insulinothérapie dans le DG.

Méthodes :

Etude rétrospective menée auprès des dossiers de 150 femmes enceintes suivies pour DG à l'hôpital du jour de l'Institut national de Nutrition de Tunis.

Tableau1: Caractéristiques générales de la population

Paramètres	Moyenne
Age	33 ± 4,94 ans
IMC	27,2 ± 4,2 Kg/m ²
Gestité	2,4 ± 1,4
Prise de poids	8 ± 7,5 Kg
Date de découverte du DG (SA)	24,6 ± 7,5
Glycémie à jeun	1,17 ± 0,29 g/l
Glycémie post charge glucidique	1,94 ± 1,66 g/l
Date de la 1 ^{ère} consultation en diabétologie (SA)	27,6 ± 7,3

Résultats:

Le délai moyen entre la 1^{ère} consultation diabétologique et le recours à l'insuline était de 2,9 semaines en moyenne [min : 1 semaine, max : 12semaines].

Figure1: Prévalence du recours à l'insuline

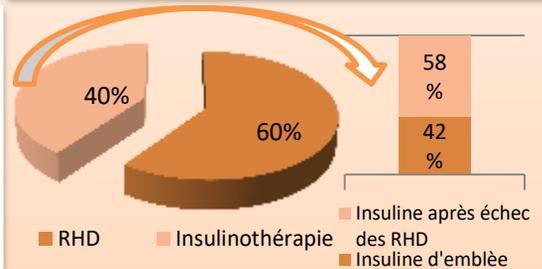


Figure 2: Doses moyennes d'insuline à l'initiation et à la dernière visite médicale

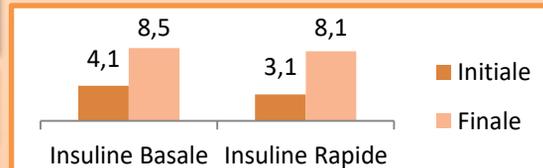
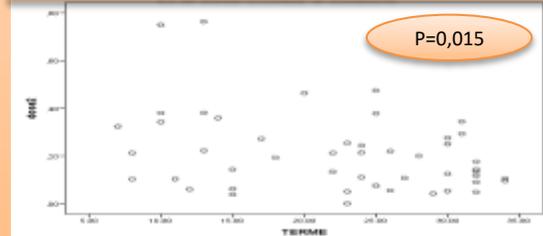


Tableau2: Facteurs prédictifs de recours à l'insuline au cours du diabète gestationnel

		ATCDS de macrosomie		ATCDS de diabète gestationnel		HbA1c	
		oui	non	oui	non	< 5,5%	≥ 5,5%
Recours à l'insuline	oui	65%	36,2%	65,5%	33,9%	27,5%	57,4%
	non	35%	63,8%	34,5%	66,1%	72,5%	42,6%
p		0,045		0,008		0,001	

Figure3: Corrélation entre le terme de découverte du DG et la dose initiale d'insuline



Discussion et conclusion:

Il a été démontré que l'insuline reste l'alternative la plus sécurisée dans la prise en charge du diabète gestationnel en cas d'échec ou d'insuffisance des règles hygiéno-diététiques. Dans la prise en charge du DG, l'insuline pourrait être nécessaire chez jusqu'au 50% des femmes [1]. Dans notre population, on a montré qu'un diagnostic plus précoce de diabète gestationnel ainsi qu'un ATCD personnel de DG et un taux d'HbA1c maternel ≥ 5,5% sont prédictifs d'une insulinothérapie à l'instar des études antérieures. Cependant, contrairement à certaines études la glycémie à jeun n'était pas prédictive du recours à l'insuline[2].

Références:

- 1- Rowan JA , Hague WM , Gao W , et al . Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes. N Engl J Med Overseas Ed 2008;358:2003–15
- 2-Amrouche C et al, Facteurs prédictifs du recours à l'insulinothérapie dans la prise en charge thérapeutique du diabète gestationnel : à propos de 260 cas, Diabetes Metab 2010, 36, A40-A109